HanseMerkur

Naam en adres van de klant (BE)

A.u.b. volledig invullen en terugsturen naar

HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o IMA BENELUX S.A.
Parc d'Affaires Zénobe Gramme
Square des Conduites d'Eau 11/12
4020 Liège
E-Mail: claim-service@hansemerkur.be

Melding schadeclaim vakantiegarantie (UG)

m.b.t. verzekerings-/polisnummer.: _____

Geachte klant,
Helaas heeft u uw reis moeten afbreken, onderbreken of onvoorzien moeten verlengen. Voor een vlotte afhandeling van uw schadeclaim hebben wij belangrijke gegevens van u nodig. Vul daarom deze schadeclaim nauwkeurig en volledig in. Hartelijk dank voor de moeite!

Kent u ons online claimrapport al? Bij toekomstige claims kunt u deze service bellen Ga naar https://mein-hmrv.de/service/schadenmeldung.

Opmerking over gegevensbescherming: we slaan uw persoonlijke gegevens op om het contract na te komen. Meer informatie over gegevensbescherming en uw rechten in dit verband is te vinden op:
https://www.hmrv.de/datenschutz of https://www.hmrv.de/en/privacy of vraag ze bij ons aan.

I. Reisgegevens:

1) Reisorganisatie: _____ Reisbestemming: _____

2) Reisbureau: _____

3) Geboekt op: _____ Afgebroken op: _____

4) Aanvang van de reis: _____ Gepland einde van de reis: _____

II. Welke reisdeelnemers hebben de reis afgebroken? (Naam, adres, geboortedatum, telefoonnummer, e-mail)

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

III. Naam en adres van de persoon die de aanleiding vormde voor het schadegeval:

_____

Geef a.u.b. ook de **familierelatie** aan.

IV. Kosten m.b.t. de terugreis / niet-gebruikte onderdelen van de reis / overige kosten:

Kosten m.b.t. de terugreis, bijv. vliegtickets: _____

Onderdelen van de reis waarvan geen gebruik gemaakt is: _____

Overige gemaakte kosten: _____

Houd er rekening mee dat afhankelijk van het gekozen tarief een eigen risico kan gelden

HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o IMA BENELUX S.A.
Square des Conduites d'Eau 11/12, 4020 Liège

HanseMerkur

V. Reden van de reisannulering:

Ziekte Ongeval	☐ ☐	➔	Laat de bijgesloten vragenlijst door de behandelende arts invullen.
Zwangerschap	☐	➔	Stuur a.u.b. een zwangerschapsverklaring mee die ondertekend is door de verloskundige of de gynaecoloog
Allergische reactie bij vaccinaties	☐	➔	Stuur a.u.b. een doktersverklaring mee.
Overlijden	☐	➔	Stuur a.u.b. een kopie van de akte van overlijden mee en geef de relatie van de verzekerde tot de overledene aan.

Overige redenen: _____

Wanneer het schadegeval (bijv. ongeval) door een onbekende is veroorzaakt, dient u de naam en het volledige adres van deze persoon en bij ongevallen het nummer van het proces-verbaal en het betrokken politiebureau te vermelden.

_____

Wanneer vond het schadegeval plaats? _____

VI. Bent u evt. nog via een andere verzekering gedekt?

Bent u nog op andere wijze verzekerd tegen eventuele schade als gevolg van een reisonderbreking of -annulering, bijv. bij een andere verzekeringsmaatschappij, via een creditcard (MasterCard, VISA, American Express) of via een lidmaatschap?

☐ Nee ☐ Ja Zo ja, vermeld dan a.u.b. het polisnummer / het lidmaatschapsnummer / het creditcardnummer en de naam van de creditcardmaatschappij of de vereniging. _____

_____

Heeft u het schadegeval daar evt. gemeld? ☐ Nee ☐ Ja

VII. Aan wie dient de verzekeraar de eventuele schadeclaim uit te betalen?

(Naam, adres, bankrelatie, evt. IBAN, BIC, naam en adres van de bank in het geval van buitenlandse betalingen)

_____

_____

_____

Handtekening van de verzekerde

VIII. Stuur ons onderstaande stukken toe zodat wij de schadeclaim voor u in behandeling kunnen nemen:

Verzekeringspolis	☒	Bewijs van afschrijving van de verzekeringspremie	☒
Reis-/boekingsbevestiging/eerste factuur van de reisorganisator (kopie)	☒	deelnemerslijst van de reisorganisator	☐
Eventuele originele annuleringskostenfactuur	☐	Reisvoorwaarden van de reisorganisator	☐
Origineel huurcontract	☐	Huurvoorwaarden van de verhuurder	☐
Originele bewijzen voor gemaakte kosten m.b.t. de Terugreis (bijv. vlieg- of treintickets)	☐	Bevestiging van de verhuurder, dat nogmaals verhuren niet mogelijk was	☐
Doktersverklaring van lokale arts	☒		

Betalingsbewijs in het geval van betalingen met een creditcard ☐

A.u.b. de stukken niet aan elkaar hechten of nieten! Hartelijk dank voor uw medewerking!

HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o IMA BENELUX S.A.
Square des Conduites d'Eau 11/12, 4020 Liège

Verzekerings-/procedure-/boekingsnr.:
A.u.b. aangeven voor zover niet vermeld

Nr. schadegeval:
A.u.b. aangeven voor zover bekend

IX. Informatie over het niet-nakomen van verplichtingen m.b.t. de ingediende schadeclaim

Beleid overeenkomstig

Geachte klant,

Wanneer u een schadeclaim indient, hebben we uw medewerking nodig.

Informatie- en ophelderingsplicht

Vanwege de met u overeengekomen contractuele bepalingen kunnen wij van u na het optreden van een schadegeval verlangen dat u ons alle informatie verstrekt die noodzakelijk is voor de beoordeling van het schadegeval of voor de bepaling van de omvang van de schade-uitkering (verplichting tot informatieverschaffing) en dat u ons een adequate beoordeling en toetsing van onze verplichtingen in zoverre mogelijk maakt dat u ons alle informatie verschaft die nuttig is bij de opheldering en beoordeling van de gang van zaken rond het schadegeval (ophelderingsplicht). Wij kunnen eveneens verlangen dat u ons bewijsstukken/documenten ter beschikking stelt, voor zover dat van u in alle redelijkheid verwacht mag worden.

Vervallen van de uitbetalingsverplichting

Verstrekt u ons in tegenspraak met de overeengekomen contractuele bepalingen opzettelijk geen of geen waarheidsgetrouwe informatie of stelt u ons de verlangde bewijsstukken/documenten opzettelijk niet ter beschikking, dan verliest u uw aanspraak op een uitbetaling van het schadebedrag. Pleegt u een grove inbreuk op deze verplichtingen, dan vervallen uw aanspraken weliswaar niet volledig, maar wij kunnen wel het door ons uit te keren schadebedrag verlagen in overeenstemming met de zwaarte van uw inbreuk. Een verlaging van het schadebedrag vindt niet plaats, wanneer u aantoont dat uw inbreuk op de verplichtingen niet als grove nalatigheid aangemerkt kan worden.

Ondanks inbreuken op uw verplichting tot de verschaffing van informatie, duidelijkheid, bewijsstukken en documenten, blijven wij in zoverre verplicht een vastgesteld schadebedrag uit te keren, als u aantoont dat het opzettelijke of grof nalatige verzuim niet maatgevend was voor de beoordeling en vaststelling van het schadegeval of voor de vaststelling of de omvang van onze verplichting tot uitbetaling.

Pleegt u op arglistige wijze een inbreuk op uw verplichting tot de verschaffing van informatie, duidelijkheid/uitleg, bewijsstukken en documenten, dan vervalt in elk geval ons verplichting tot uitbetaling.

N.B.:

Wanneer het recht op de contractuele uitbetaling niet aan u, maar aan derden toekomt, zijn dezen ook verplicht de benodigde informatie, duidelijkheid/uitleg, bewijsstukken en documenten te verschaffen.

Plaats: _____ Datum: _____

_____

Handtekening van verzekeringsnemer en verzekerde persoon of van de wettelijke vertegenwoordiger

X. Slotbepalingen

Ik verklaar dat de door mij verstrekte bovenstaande informatie juist en volledig is. Mij is bekend dat onjuiste en onvolledige informatie tot verlies van de verzekeringsdekking kan leiden. Ik heb kennis genomen van de bovenstaande aanwijzingen over de gevolgen van inbreuken op contractuele verlichtingen na het optreden van een schadegeval.

Bovendien doe ik bij dezen ten gunste van de HanseMerkur Reiseversicherung AG afstand van mijn aanspraken en vorderingen tegenover de veroorzaker van een ongeval/ aansprakelijke persoon resp. tegenover mijn ziektekostenverzekeraar ter hoogte van het door HanseMerkur Reiseversicherung AG betaalde schadebedrag

Plaats: _____ Datum: _____

_____

Handtekening van verzekeringsnemer en verzekerde persoon of van de wettelijke vertegenwoordiger

HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o IMA BENELUX S.A.
Square des Conduites d'Eau 11/12, 4020 Liège

XI. Toestemming voor het opvragen en gebruik van gezondheidsgegevens, verklaring over de ontheffing van het beroepsgeheim en medisch attest

1. Verzameling, opslag en gebruik van de door u meegedeelde medische informatie door de HanseMerkur Reiseversicherung AG

Ik verleen HanseMerkur Reiseversicherung AG toestemming om de door mij in deze verzekeringsclaim en in de toekomst meegedeelde medische informatie te verzamelen, op te slaan en te gebruiken voor zover dit voor de uitvoering, toetsing van claims of beëindiging van deze verzekeringspolis noodzakelijk is.

2. Eenmalige toestemming voor een toetsing m.b.t. de verplichting tot uitbetaling (ontheffing m.b.t. het beroepsgeheim)

Voor zover u niet zelf ziek of verongelukt bent, dient u de verklaring te laten ondertekenen door de persoon waarvan de medische informatie nodig is en gebruikt dient te worden (verzekerde persoon of risicopersoon, bijv. ouders, kinderen, grootouders etc.).

De verklaring is geen algemene ontheffing voor het beroepsgeheim, maar heeft uitsluitend betrekking op de informatie over de ziekte die verband houdt met de annulering van de reis. U resp. de persoon waarover medische informatie opgevraagd moet worden, heeft de mogelijkheid de afgifte van de navolgende verklaringen te weigeren. In dit geval wordt een eventuele verplichting tot uitbetaling van een schadebedrag door de HanseMerkur Reiseversicherung AG minimaal opgeschort tot aan het moment waarop zij weer de mogelijkheid heeft de betreffende toetsing te verrichten.

Ik geef HanseMerkur Reiseversicherung AG bij deze toestemming - voor zover dit voor de toetsing van een schadegeval noodzakelijk is - mijn medische infomatie bij

Naam: _____
Adres: _____

Naam: _____
Adres: _____

Naam: _____
Adres: _____

opvraagt en deze gebruikt om haar verplichting tot betaling van een schadebedrag te toetsen.

Ik ontsla de genoemde personen en medewerkers van de genoemde inrichtingen van hun beroepsgeheim/zwijgplicht, voor zover mijn op toelaatbare wijze opgeslagen medische informatie uit onderzoeken, adviesgesprekken, behandelingen, verzekeringsaanvragen en -overeenkomsten voor een periode van max. 10 jaar vóór indiening van de aanvraag aan de HanseMerkur Reiseversicherung AG overgedragen wordt.

Ik ga er bovendien mee akkoord dat in dit verband - voor zover noodzakelijk - mijn medische gegevens door de HanseMerkur Reiseversicherung AG aan deze organisatie doorgegeven worden en ontsla in die zin ook de voor HanseMerkur Reiseversicherung AG werkzame personen van hun geheimhoudingsplicht.

3. Doorgifte van gegevens voor een medische expertise

Om de verplichting tot uitbetaling van een schadebedrag te toetsen, kan het noodzakelijk zijn een medisch expert in te schakelen. De HanseMerkur Reiseversicherung AG heeft daartoe uw toestemming nodig en een ontheffing van de geheimhoudingsplicht. U wordt over de eventuele overdracht van informatie geïnformeerd.

Ik geef HanseMerkur Reiseversicherung AG toestemming mijn medische gegevens aan medische experts door te geven, voor zover dit in het kader van de toetsing van de verplichting tot betaling van een schadebedrag noodzakelijk is en mijn medische gegevens daar alleen voor dit doel worden gebruikt en de resultaten aan HanseMerkur Reiseversicherung AG teruggestuurd worden.

Met het oog op mijn medische gegevens en verder beschermde gegevens onthef ik voor HanseMerkur Reiseversicherung AG werkende personen en de medische experts van hun geheimhoudingsplicht.

HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o IMA BENELUX S.A.
Square des Conduites d'Eau 11/12, 4020 Liège

4. Overdracht van taken aan andere organisaties

HanseMerkur Reiseversicherung verricht bepaalde taken zoals de alarmlijn of de telefonische adviesdiensten waarbij uw medische gegevens verzameld, verwerkt of gebruikt kunnen worden, niet zelf, maar draagt deze ter uitvoering over aan een ander bedrijf of een andere organisatie. De HanseMerkur Reiseversicherung AG houdt een continu geactualiseerde lijst bij van de organisaties, afdelingen en categorieën van organsiaties die op basis van overeenkomsten medische gegevens voor HanseMerkur Reiseversicherung AG verzamelen, verwerken of gebruiken onder vermelding van de overgedragen taken. De actuele lijst kan op het internet onder https://www.hmrv.de/en/privacy ingezien of schriftelijk aangevraagd worden.

Ik verleen bij deze toestemming aan HanseMerkur Reiseversicherung AG om mijn medische gegevens door te geven aan de in de bovengenoemde lijst vermelde organisaties om daar op dezelfde wijze en in dezelfde omvang medische gegevens voor de daar vermelde doeleinden te verzamelen, te verwerken of te gebruiken als HanseMerkur Reiseversicherung AG dat mag doen. Voor zover noodzakelijk onthef ik de medewerkers van de HanseMerkur Reiseversicherung AG en andere organisaties met het oog op de doorgifte van medische gegevens en andere beschermde gegevens van hun geheimhoudingsplicht.

5. Doorgifte van gegevens aan herverzekeraars

Om aan de door u geldend gemaakte claim te kunnen voldoen, kan HanseMerkur Reiseversicherung AG herverzekeraars inschakelen die het risico geheel of ten dele overnemen. Om de herverzekeraar in staat te stellen zich zelf een beeld te vormen van het schadegeval, is het mogelijk dat HanseMerkur Reiseversicherung AG uw claim voorlegt aan de herverzekeraar. Wanneer herverzekeraars de afdekking van het risico overgenomen hebben, kunnen zij controleren of de HanseMerkur Reiseversicherung AG de afhandeling van het schadegeval juist ingeschat heeft. Ten behoeve van de afrekening van premiebetalingen en uitbetaalde schadegevallen kunnen gegevens over uw bestaande polissen aan herverzekeraars worden doorgegeven.

Voor de bovengenoemde doeleinden worden liefst anoniem gemaakte of onder pseudoniem verwerkte gegevens, maar ook persoonsgerelateerde medische gegevens gebruikt. Uw persoonlijke gegevens worden door de herverzekeraars uitsluitend voor de bovengenoemde doeleinden gebruikt. Over de overdracht van uw medische gegevens aan herverzekeraars zult u door HanseMerkur Reiseversicherung AG geïnformeerd worden.

Ik geef bij deze - voor zover noodzakelijk - toestemming om mijn medische gegevens aan herverzekeraars door te geven om daar voor de genoemde doeleinden gebruikt te worden. Voor zover noodzakelijk onthef ik voor de HanseMerkur Reiseversicherung AG werkende personen van hun geheimhoudingsplicht met betrekking tot de medische gegevens en andere beschermde gegevens.

_____ de _____ _____

plaats | Datum | handtekening van de persoon waarvan gegevens opgevraagd dienen te worden resp. de wettige vertegenwoordiger daarvan

HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o IMA BENELUX S.A.
Square des Conduites d'Eau 11/12, 4020 Liège

HanseMerkur

Medisch attest:

Polisnr.:
Schadenummer:

Geachte mevr./meneer,
Wij verzoeken u de onderstaande vragen in het belang van onze klant/uw patiënt(e) volledig in blokletters te beantwoorden om onze verplichting tot betaling van een schadegeval in het kader van een reisannuleringsverzekering te kunnen beoordelen.

Naam van de patiënt(e) **Geboortedatum**

Adres, postcode, woonplaats

1. a) Welke ziekte/welk ongeval was de oorzaak van de reisonderbreking/-annulering? Gelieve de exacte diagnose aan te geven door middel van een ICD-code: _____

   b) Voorgeschiedenis / algehele anamnese (evt. extra blad): _____

2. Wanneer werd de diagnose gesteld resp. wanneer heeft het ongeluk zich voorgedaan? _____
3. Wanneer werd vanwege deze klachten voor het eerst een arts geraadpleegd? _____
4. a) Was er sprake van arbeidsongeschiktheid? ☐ Nee ☐ Ja, van _____ tot _____
   Indien ja, a.u.b. een kopie van de arbeidsongeschiktheidsverklaring bijsluiten!

   b) Indien nee, a.u.b. redenen vermelden: _____
5. Is de patiënt(e) voor behandeling opgenomen geweest? ☐ Nee ☐ Ja, van _____ tot _____
   Indien ja, stuur dan eveneens de ontslagbrief of het opnameformulier mee!
6. Welke behandelingen of therapieën werden ondergaan? Vermeld ook de voorgeschreven medicijnen!
7. a) Wanneer vonden exact behandelingen plaats als gevolg van deze aandoening/ziekte (gelieve de exacte data aan te geven)?

   b) Welke specifieke onderzoeken werden verricht? _____
8. a) Leed de patiënt(e) al langere tijd aan de ziekte? ☐ Nee ☐ Ja, sinds wanneer precies? _____

   b) Wanneer vonden in de afgelopen twee jaar (in detail) behandelingen plaats vanwege bovengenoemde ziekte(s)/aandoening(en)? Gelieve de exacte data te vermelden!

c) Op welke data vond de behandeling plaats vanwege een verslechtering in het bestaande ziektebeeld? _____

9. Had u op het moment van boeken (datum: _____ __) bedenkingen, of de Patient/in de voorgenomen reis kon maken zonder gezondheidsrisico?_____

10. Bent u gevraagd in te schatten of de patiënt(e) in staat was de reis te vervolgen? ☐ Nee ☐ Ja, voor het eerst op _____
    voor het laatst op _____

11. Wanneer (datum) heeft u geadviseerd de reis af te breken? _____

12. Heeft u de patiënt(e) doorverwezen naar een specialist? ☐ Nee ☐ Ja, op: _____

Vermeld hier de naam en het adres van de arts!

Plaats/datum **Stempel en handtekening van de arts**

HanseMerkur Reiseversicherung AG
c/o IMA BENELUX S.A.
Square des Conduites d'Eau 11/12, 4020 Liège